

神奈川県看護協会 患者安全警報 No. 20

<平成 21 年度に発信された安全警報について>

平成 22 年 2 月 25 日

向春の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、まもなく平成 22 年度のスタートとなります。各施設におかれましては、新年度の準備等でお忙しい日々をお過ごしのことと存じます。

今回の「患者安全警報」は、平成 21 年度中に発信された、安全に関する警報や情報について再掲しました。また、医療安全全国共同行動“8つの行動目標”のその後の取り組みについてポイントを掲載しました。各施設におかれましては、あらためて振り返る際にぜひご活用ください。

1. (社) 神奈川県看護協会発行「患者安全情報」No. 17～No. 19

- No. 17 タイムアウトの導入について
- No. 18 労働安全衛生について
- No. 19 身体拘束ゼロを目指して

2. (社) 日本看護協会「医療看護安全情報」

- [平成 21 年 1 月 28 日] インスリン製剤の販売名変更への対応について
- [平成 21 年 3 月 3 日] 注射用メソトレキセート 5mg 供給再開遅れに伴う対応について
- [平成 21 年 4 月 1 日] 人工呼吸器回路内のウォータートラップの取り扱いについて
- [平成 21 年 8 月 11 日] 名称に関連した医療事故の防止
～サクシン注射液の販売名変更について～
- [平成 21 年 9 月 18 日] サリドマイド製剤の安全管理について
- [平成 21 年 9 月 18 日] 看護職が関与した医療事故報道について(平成 20 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

3. 厚生労働省 法令・通知等 (安全管理体制に関するもの)

- [平成 21 年 3 月 3 日] 診療の用に供するガス設備の誤接続防止対策の徹底について
- [平成 21 年 3 月 24 日] 医療事故情報収集等事業への参加等について(依頼)
- [平成 21 年 9 月 24 日] 血液浄化療法における血液回路の接続部位のルアーロック化について
(周知依頼)
- [平成 21 年 9 月 24 日] X線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について
- [平成 21 年 10 月 8 日] 人工心肺装置の安全使用について(周知徹底)

4. (財) 日本医療機能評価機構「医療安全情報」No. 29～No. 37

- No. 29 小児への薬剤 10 倍量間違い
- No. 30 アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与
- No. 31 2006 年から 2007 年に提供した医療安全情報
- No. 32 ウォータートラップの不完全な接続
- No. 33 ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出
- No. 34 電気メスによる薬剤の引火
- No. 35 静脈ライン内に残存していたレミフェンタニル(アルチバ)による呼吸抑制
- No. 36 抜歯時の不十分な情報確認
- No. 37 [スタンバイ]にした人工呼吸器の開始忘れ

5. (独) 医薬品医療機器総合機構 PMDA 「医療安全情報」

- No. 10 自動体外式除細動 (AED) の適切な管理について
- No. 11 人工呼吸器の取り扱い時の注意について (その2)
- No. 12 止血用圧迫帯 (止血用カフ) の誤接続使用について
- No. 13 ガスボンベの取り違え事故について

6. 医療安全全国共同行動 8つの行動目標

- 1) 危険薬の誤投与防止
- 2) 周術期肺塞栓症の防止
- 3) 危険手技の安全な実施
 - a. 経鼻栄養チューブ挿入手技の安全な実施
 - b. 中心静脈カテーテル挿入手技の安全な実施
- 4) 医療関連感染症の防止 (MRSA 感染を中心に)
- 5) 医療機器の安全な操作と管理
 - a. 輸液ポンプの安全管理
 - b. 人工呼吸器の安全管理
- 6) 急変時の迅速対応
- 7) 事故要因分析から改善へ
- 8) 患者・市民の医療参加

神奈川県看護協会 患者安全警報	要 約
<p>No. 17 タイムアウトの導入について</p>	<p>タイムアウト導入の実態・導入時の効果的な方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) タイムアウト実施に関するアンケート調査 2) タイムアウトに関する文献の紹介 <ul style="list-style-type: none"> (1) WHO実施マニュアル・手術安全チェックリスト (2) 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会 「処置・チューブトラブル部会」による『提言 誤認手術の防止について』 3) タイムアウトを導入している施設の紹介
<p>No. 18 労働安全衛生について</p>	<ul style="list-style-type: none"> I. 講演会 <ul style="list-style-type: none"> 1. 「医療安全と労働安全のこれから」をテーマに労働科学研究所 酒井一博先生の講演会を開催 2. 「生産現場における安全衛生活動」のテーマに株式会社パラマウントベッド生産本部総務部安全衛生環境課 広井真先生の講演会を開催 II. 企業における安全衛生活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 平成 21 年 8 月 4 日企業の安全衛生管理について「JFEスチール東日本製鉄所」の取り組みを見学 <ul style="list-style-type: none"> (1) 職場ワースト10活動 (2) 工場見学 III. 労働安全衛生のミニ知識

神奈川県看護協会 患者安全警報	要 約
No. 19 身体拘束ゼロを目指して	1. 身体拘束ゼロに向けた事例 2. 知っておきたい豆知識 1) せん妄 2) 身体拘束がもたらす弊害 3) 身体拘束が生む悪循環 3. どうしても身体拘束が必要になった場合 1) 日本医療機能評価機構の考え方 2) 介護保険における身体拘束の考え方 3) 医療機関での取り組み例 4) 身体拘束用具の適切な使用について 4. 身体拘束に関する名古屋高裁の判断から考えること 1) 事例の違法性の判断基準 2) 事例の身体拘束の違法性
<緊急番外編> “電気メスでの医療事故” H21年10月、気管切開手術中に気管内チューブに電気メスの火花が引火し、患者が死亡する医療事故が発生。	1. 電気メスの使用上の注意や禁忌・禁止事項について添付文書で確認 2. 各施設での電気メス使用状況の確認 3. リスクアセスメント実施を進める

日本看護協会 医療看護安全情報	要 約
[平成21年1月28日] インスリン製剤の販売名変更への対応について	
インスリン製剤の取り違えの医療事故を防止するため、平成20年3月31日付「インスリン製剤販売名命名の取り扱いについて」の通知により表示方法が統一となった。	◆インスリン製剤の販売名命名の原則 1) 医療関係者が主に使用する製剤 [バイアル製剤]
[平成21年3月3日] 注射用メソトレキセート5mg供給再開遅れに伴う対応について	
◎注射用メソトレキセート5mgの供給再開の遅れに伴い、注射用メソトレキセート50mgを代替品として使用する事により、過量投与等の医療事故を起こさぬよう医療機関への注意喚起を行なった。	◆代替使用に伴う事故防止のための対策例 1. 本剤が抗がん剤であることに鑑み、調製は出来る限り薬剤部が行なう。 2. 薬剤部で調製できない場合は、代替使用に伴う医療事故発生防止のための情報提供（調製方法、使用量についての注意喚起）等を行なう。 3. 代替使用に伴う診療録、処方箋及び指示書の記載方法等については臨時の手順書を作成し、運用方法について院内で周知徹底をする。
[平成21年4月1日] 人工呼吸器回路内のウォータートラップの取り扱いについて	
◎人工呼吸器回路内の結露から発生した水滴をためるための機器（ウォータートラップ）が、接続不十分であった場合、患者が低酸素状態となるおそれがある。	・ウォータートラップのカップ接続部からのリークは少量であるため、アラームが鳴らない可能性がある。 ・ウォータートラップのカップの接続には「ねじ式タイプ」「はめ込みタイプ」があり、それぞれのタイプの特徴を理解して使用する ◆接続不良を防止する対策として ・カップ部分を確実に接続するよう注意ラベルによる注意喚起の実施

日本看護協会 医療看護安全情報	要 約
[平成 21 年 8 月 11 日] 名称に関連した医療事故の防止～サクシン注射液の販売名変更について～	
◎平成 20 年「サクシゾン」が投与されるべきところ、筋弛緩剤「サクシン」が誤って投与された事故があった。名称類似に関連した医療事故を防止する観点から、製薬会社は「サクシン注射液」を「スキサメトニウム注」に変更した。	◆必要とされる医療機関の対応 1. 院内のサクシン注射液使用状況や保管場所・在庫状況の把握 2. 販売名変更に伴うシステム・手順の変更 3. 製品の切り替え及びシステム・手順の変更日の早期決定 4. 必要情報の組織的周知と安全な実施体制の確保
[平成 21 年 9 月 18 日] サリドマイド製剤の安全管理について	
◎厳格な安全管理方策が必要なサリドマイド製剤（販売名：サレドカプセル 100）を、入院時に持参した患者とは別の患者へ誤投与した事例があった。	◆必要とされる医療機関の対応 1. 「サリドマイド製剤安全管理手順」の再確認 2. サリドマイド製剤使用患者の入院時持参薬の対応方法の検討 3. 関係職員へのサリドマイド製剤の安全管理に関する情報提供と組織内手順の周知
[平成 21 年 9 月 18 日] 看護職が関与した医療事故報道について(平成 20 年 1 月 1 日～12 月 31 日)	
◎医療事故の主な項目 1. 日常生活の援助（全 9 件） 2. 検査・採血（全 18 件） 3. 与薬（全 19 件） 4. 処置（全 14 件） 5. 機器一般（全 4 件） ◎看護職の行政処分と再教育	◆ベッド柵に首を挟んでの窒息 2 件あり。 「在宅用電導介護用ベッド」と「病院用ベッド」については、JIS 規格が身体の挟まり防止対策等が含まれた内容に改正された。 ◆個人使用に限定されている器具を複数患者に使用していた実態が明らかになった。 ◆注射・点滴のうち 9 件は「特に安全管理が必要な医薬品」として挙げられている薬品であったカリウム原液使用（2 件）は人工透析時に発生している。 ◆手術や処置後の異物遺残が 13 件 ◆一般病棟での心電図アラーム鳴動時の対応に関するもの 2 件 平成 21 年 1 月には 16 名の保健師等が行政処分を受け、このうち医療事故に関して処分を受けたものは 4 名。 今回の行政処分を受けたものから、再教育研修を受け厚労省からの終了登録証を得る事が業務復帰の条件となった

厚生労働省 法令・通知等【安全管理体制に関するもの】	要 約
[平成 21 年 3 月 3 日] 診療の用に供するガス設備の誤接続防止対策の徹底について	酸素ボンベと二酸化炭素ボンベの取り違いなど、医療ガス設備の誤接続に起因する事故が散発しているため、医療ガス設備の誤接続防止等医療ガス設備の安全管理を徹底すること。 ＜参考資料＞ ○ 平成 14 年 5 月 日本医療ガス協会会長発病・医院長、医療ガス安全・管理委員会宛文書 ー医療用二酸化炭素(炭酸ガス)容器用バルブのガス別特定化に伴う連結導管・圧力調整器部品の交換についてのお願ひー

厚生労働省 法令・通知等【安全管理体制に関するもの】	要 約
[平成 21 年 3 月 24 日] 医療事故情報収集等事業への参加等について(依頼)	多くの医療機関に医療事故情報収集等事業への参加及び参加登録医療機関における積極的な事故等事案の報告の依頼に関する事。 <参考資料> ○日本医療機能評価機構ホームページ http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe
[平成 21 年 9 月 24 日] 血液浄化療法における血液回路の接続部位のルアーロック化について (周知依頼)	血液浄化療法時の接続部位外れを防止するために、血液回路の血液漏出のリスクが高い接続部位をルアーロック式の製品への統一化に関する事。 <参考資料> ○血液浄化療法における血液回路の扱いに関する指針等 ・透析用血液回路の標準化に関する報告書 (平成 16 年 3 月) ・アフェシス装置・器材の安全基準についての提案 Ver.1.1(平成 19 年 11 月) ・持続的血液浄化療法(CBP)装置・回路の安全基準についての提言(平成 20 年 5 月)
[平成 21 年 9 月 24 日] X線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカー等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について	X線透視診断装置において植込み型心臓ペースメーカー等のオーバーセンシングが確認されたことから、その相互作用に関する注意喚起を行い、「使用上の注意」の改訂指示に関する事。
[平成 21 年 10 月 8 日] 人工心肺装置の安全使用について (周知徹底)	人工心肺装置の安全使用のため「人工心肺装置の標準的接続方法およびそれに応じた安全教育等に関するガイドライン」及び「人工心肺における安全装置設置基準」の確認と徹底に関する事。
<p style="text-align: center;"><人工心肺における安全装置設置基準> —必須項目抜粋—</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. レベルセンサー（アラーム付き）を貯血槽に設置することを必須とする。 4. 送血圧力計は人工肺の手前で常時モニターすることを必須とする。 4-5 フィルター入口圧は切り替えもしくは追加的にモニターできることを必須とする。 4-6 フィルターと送血圧カニューレの間の圧を追加的にモニターできることを必須とする。 5. 遠心ポンプ送血では流量計の取り付けを必須とする。 7. 送血フィルターもしくはエアトラップの送血回路へ取り付けを必須とする。 10. 心筋保護液の注入圧力のモニターを必須とする。 	
<p style="text-align: center;"><参考資料></p> <p>○人工心肺中の空気誤送事故の原因調査結果および再発防止策 http://com4.kufin.kagoshima-u.ac.jp/news/news.php?eid=00058</p> <p>○日本体外循環技術医学会勧告:人工心肺における安全装置設置基準 http://jasect.umin.ac.jp/safety/anzenkankoku070427.pdf</p> <p>○厚生労働省ホームページ:「人工心肺装置の標準的接続方法およびそれに応じた安全教育等に関するガイドライン」 http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/04/dl/tp0427-10-1.pdf</p>	

(財)日本医療機能評価機構発行 「医療安全情報」	事例が発生した施設での取り組み								
No.29 小児への薬剤 10 倍量間違い 【事例】 医師は、入力時誤って 10 倍量を処方した。薬剤師は、監査で処方量が多いことに気付かず調剤した。そのため、予定した量の 10 倍量の薬剤が投与された。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処方内容の入力や鑑査をする際は、年齢や体重等に基づいて薬剤量を確認する。 								
No.30 アレルギーの既往がわかっている薬剤の投与 【事例】 診療録の決められた場所に薬物アレルギー情報の記載がなく、投与禁忌である薬剤を患者に投与した。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬物アレルギー情報を、アレルギーの有無を含めて、いつ、誰が、カルテのどこに記載するかを明確にする。 								
No32 ウォータートラップの不完全な接続 【事例】 人工呼吸器にディスポ回路を接続していた。ウォータートラップのカップは接続が不完全であっても外観上分かりにくかったため、看護師はウォータートラップのカップの接続が不完全であることに気付かなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器回路のカップ類（ウォータートラップ、ネブライザー、加湿器など）を再接続する際は、完全に接続されているかどうかを確認する。 								
No.33 ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出 【事例】 患者にガベキサートメシル酸塩を投与する際、添付文書の「用法・用量に関する使用上の注意」に記載されている濃度を超えて使用した輸液が血管外に漏出し何らかの治療を要した。 ガベキサートメシル酸塩は、高濃度で投与すると血管内壁を障害することがある。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ガベキサートメシル酸塩を投与する際は、可能な限り、中心静脈から投与する。 ・ ガベキサートメシル酸塩を末梢血管から投与する際は、輸液の濃度を 0.2%以下とする。 								
No.34 電気メスによる薬剤の引火 【事例】 電気メスの使用により薬剤に引火し、患者に熱傷をきたした。 <table border="1" data-bbox="256 1285 1334 1534" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th>《電気メスで引火した薬剤》</th> <th>《一般名》</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ノベクタンLスプレー</td> <td>エトオキシエチルメタアクリル樹脂配合剤</td> </tr> <tr> <td>マスクンR・エタノール液(0.5w/v%)</td> <td rowspan="3">グルコン酸クロロヘキシジン</td> </tr> <tr> <td>マスクンW・エタノール液(0.5w/v%)</td> </tr> <tr> <td>ベנקロジドVエタノール液(0.5%)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ◆この他、添付文書に「可燃性の製品」、「火気厳禁」など取り扱いに注意を要する記載がある薬剤がある。 ◆外用消毒剤には添加物としてアルコール等を使用しているものがあるので、使用にあたっては注意する。 		《電気メスで引火した薬剤》	《一般名》	ノベクタンLスプレー	エトオキシエチルメタアクリル樹脂配合剤	マスクンR・エタノール液(0.5w/v%)	グルコン酸クロロヘキシジン	マスクンW・エタノール液(0.5w/v%)	ベנקロジドVエタノール液(0.5%)
《電気メスで引火した薬剤》	《一般名》								
ノベクタンLスプレー	エトオキシエチルメタアクリル樹脂配合剤								
マスクンR・エタノール液(0.5w/v%)	グルコン酸クロロヘキシジン								
マスクンW・エタノール液(0.5w/v%)									
ベנקロジドVエタノール液(0.5%)									
No35 静脈ライン内に残存していたレミフェンタニル（アルチバ）による呼吸抑制 【事例】 手術終了後、投与が停止した静脈ライン内にアルチバが残存していたため、その後、そのラインを使用した薬剤の投与により、意図せずアルチバを投与し呼吸抑制をきたした。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 麻酔を管理する医師は、アルチバの投与終了後、輸液ラインにアルチバが残存していないことを確認し、患者を退室させる。 								
No36 抜歯時の不十分な情報確認 【事例】 抜歯の際、確認されなかった情報 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己血輸血の採血の実施予定 ・ ワーファリン内服中の患者の凝固機能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医は、患者が抜歯してよい条件にあるかを確認する。 ・ 主治医は、患者が歯科に受診する際、必要な患者情報を伝える。 								

(財)日本医療機能評価機構発行 「医療安全情報」	事例が発生した施設での取り組み
<p>No. 37 [スタンバイ]にした人工呼吸器の開始忘れ</p> <p>【事例】一時的に人工呼吸器をはずし、経鼻的な酸素投与に切り替え、看護師は、人工呼吸器のモードを「スタンバイ」にしたが、患者がトイレから戻った際に、人工呼吸器のモードを「スタンバイ」から「オン」に切り替えるのを忘れた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「スタンバイ」などの機能を使用した後に人工呼吸器を患者に装着する際は、開始ボタンを押して換気が行われていることを確認する。
<p>《総合評価部会の意見》 No37 人工呼吸器を装着する際、換気が行われていることを胸郭の動きに基づいて確認する。</p>	



<p>(独) 医薬品医療機器総合機構 PMDA 「医療安全情報」</p>	<p>内 容</p>
<p>No.10 自動体外式除細動 (AED) の適切な管 について</p> <p>① AED の点検担当者の配置 ② AED 日常点検の実施 ③ 消耗品の管理と交換</p>	<p>◇AED の点検担当者を決めてインジケータの表示を日常的に確認・記録する。 ◇消耗品の交換時期が確認できるよう表示ラベルは見えやすい位置に取り付け管理する。 ・バッテリーはAED を使用しなくても消耗する。 ・電極パッドは古くなると十分電気ショックができなくなる可能性がある。</p>
<p>No.11 人工呼吸器の取り扱い時の注意について (その2)</p> <p>①アラーム発生時、気道内圧チューブが水分で閉塞している可能性がある。 ◎差込口は回路上側にして水分閉塞を予防する</p> <p>②加温加湿器への給水はガスポートから行わない。</p>	<div data-bbox="810 521 1145 875" data-label="Image"> </div> <p>加温加湿器への給水は、誤接続、やけど、ガスポートを介した呼吸器回路内汚染の可能性がある。</p> <p>出典：PMDA医療安全情報 No.11 2009年8月</p>
<p>No.12 止血用圧迫帯 (止血用カフ) の誤接続使用について</p> <p>①止血用圧迫帯 (止血用カフ) の使用時には「専用加圧器」を使うこと。 ②カテーテル挿入口 (ハブ) は様々な大きさがあるため専用加圧器を使用しても過信はしてはならない。</p>	<div data-bbox="810 987 1449 1417" data-label="Image"> </div> <p>出典：PMDA医療安全情報 No.12 2009年9月</p>
<p>No.13 ガスポンベの取り違え事故について</p> <p>①ガスポンベは種類・表示をラベルで確認。 ②ポンベの色は種類で異なる。 酸素＝黒 二酸化炭素＝緑</p>	<p>◇搬送用小型容器ポンベの取り違えが危険。 ◇種類の違うガスポンベを同一場所で保管すると取り違えの原因になる。 ◇薄暗い場所は色での識別が困難、表示確認徹底を。 ◇腹腔鏡下手術の気腹用に工業用の液化炭酸ガスポンベ使用の可能性がある。酸素用のレギュレーターが接続可能なため管理場所などを決め十分注意すること。</p>

医療安全全国共同行動 8つの行動目標	その後の取り組み
<p>1. 危険薬の誤投与防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤投与の潜在的要因を排除するために、リスト作成・周知、病棟保管の廃止、類似薬の警告・区分保管、注射指示の標準化の4つを推奨している。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090109-12.pdf</p>
<p>2. 周術期肺塞栓症の防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院としての総合的評価を行い、リスク評価に基づいた予防策を“実施表”や“クリニカルパス”を活用して確実に実施すること。さらに継続的なリスク評価の必要性を強調している。 ・ 肺塞栓予防の重要性について職員の認識を高めるための教育を徹底することや、患者参加を促進することを推奨している。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090114-12.pdf</p>
<p>3. 危険手技の安全な実施</p> <p>a. 経鼻栄養チューブ挿入手技の安全な実施</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>b. 中心静脈カテーテル挿入手技の安全な実施</p>	<p>a. 経鼻栄養チューブ挿入手技の安全な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に嚴重に位置確認を行なう必要のある、誤挿入ハイリスク患者を識別することや、挿入と位置確認について組織横断的に検討し、マニュアルを作成することを推奨している。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090116-12.pdf</p> <p>b. 中心静脈カテーテル挿入手技の安全な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CVC挿入適応病態及びTPN適応外病態を提示し、TPNとCVC留置の適応を厳格化することを推奨している。 ・ 感染防止対策と併せた穿刺手技を標準化することや、より安全な穿刺操作のための方策、器材の利用について紹介している。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090119-12.pdf</p>
<p>4. 医療関連感染症の防止 (MRSA感染を中心に)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療関連感染症のなかでもMRSA感染症の防止にターゲットを設定し、標準予防策・接触感染予防策強化、手指衛生の徹底、環境と器具の清浄化について具体的に示している。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090121-12.pdf</p>
<p>5. 医療機器の安全な操作と管理</p> <p>a. 輸液ポンプの安全管理</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>b. 人工呼吸器の安全管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期点検を確実に行う4項目や、操作者教育に2原則を設定している。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090123-12.pdf</p> <p>b. 人工呼吸器の安全管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「人工呼吸器チェック表」に入れる5項目を策定している。 ・ 生体情報モニターの装着と人工呼吸器本体の警報装置とを併用する安全対策を推奨している。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090126-12.pdf</p>

医療安全全国共同行動 8つの行動目標	その後の取り組み
<p>6. 急変時の迅速対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・4つのポイントを押さえた緊急対応基本手技のマニュアル作成と技術研修、技能評価を行なうことを勧めている。 ・心肺蘇生法の職員教育の徹底及び院内救急計画を策定し、計画に即した院内救急対応マニュアルをシンプルかつ具体的に作成することが望ましいとしている。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090128-12.pdf</p>
<p>7. 事例要因分析から改善へ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事例要因分析の手法としてRCAを推奨。職場で周知し、実施するための2つのポイントを挙げている。 ・事例要因分析で明らかになった課題を改善のチャンスと捉えベンチマーキングやPDCAの手順に従って対策を進めることを推奨。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090202-12.pdf</p>
<p>8. 患者・市民の医療参加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と医療者のパートナーシップを築くための取り組みモデルとして、“フルネーム確認” “院内患者図書室の設立” “患者参加による転倒防止” が紹介されている。 <p style="text-align: center;"><参照></p> <p style="text-align: center;">http://kyodokodo.jp/doc/jm/20090204-12.pdf</p>

関連ホームページアドレス

社団法人 神奈川県看護協会発行「患者安全情報」
<http://www.kana-kango.or.jp/taisaku/main2.htm>

社団法人 日本看護協会発行「安全情報」
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/anzenjoho.html>

厚生労働省 法令・通知等 安全管理体制全般に関するもの
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>

財団法人 日本医療機能評価機構発行「医療安全情報」
<http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構発行「医療安全情報」
http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/iryo_anzen.html

医療安全全国共同行動 8つの行動目標と推奨する対策 支援ツール一覧
http://kyodokodo.jp/index_b.html



